

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

## BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Stáří a nevidomost**  
Old Age and Blindness  
Alexandra Kantorová

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Pavlína Šumníková, Ph.D.  
Studijní program: Speciální pedagogika  
Studijní obor: Speciální pedagogika

2019

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Stáří a nevidomost potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 11. 4. 2019

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní doktorce Pavlíně Šumníkové, která se ochotně ujala vedení mé práce. Při veškerých konzultacích byla vždy vstřícná a snažila se mě podpořit. Rovněž jí děkuji za její konstruktivní a věcné rady.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce s názvem „Stáří a nevidomost“ se zabývá postupnou ztrátou zraku v seniorském věku. Přibližuje celkový obraz změn, které v tomto období života seniora nastávají. Jejím zájmem je především oblast symptomů a podmínek ztráty zraku, mobility, sebeobsluhy, psychické a emoční složky jedince, které jsou následně podrobně zkoumány.

V první části práce jsou vyjmenovány a popsány jednotlivé oblasti každodenního života, ve kterých jsou shledány největší obtíže související s postupnou ztrátou zraku u seniorů. Pomocí různých zahraničních studií jsou vymezovány jednotlivé činnosti a aktivity, které mohou ovlivnit kvalitu života jedince. Je hodnocen i dopad volnočasových aktivit na psychický a fyzický stav jedince.

Ve druhé části práce je nejprve popsána teorie kvalitativního výzkumu a následně zpracován fenomenologický rozhovor s vybraným seniorem, který v současné době přichází o zrak. Rozhovor se soustřeďuje na prožitky a vnímání aktuální situace pohledem respondenta. Na základě předem připravených výzkumných otázek si práce klade za cíl ukázat, ve kterých oblastech a každodenních situacích by jedinec potřeboval speciálně pedagogickou podporu či pomoc jednotlivých odborníků a konkrétních lékařů. Dále nastiňuje činnosti, v rámci kterých se může respondent realizovat pouze s velkými obtížemi nebo je jejich výkon zcela znemožněn.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

stáří, zraková vada, senior, kvalita života

## **ABSTRACT**

This bachelor's thesis, titled "Old Age and Blindness," is concerned with the gradual loss of eyesight in late adulthood. It provides an overview of the changes which take place in the later stages of an adult's life. Key areas of interest include the symptoms of and conditions associated with loss of eyesight, mobility, self-sufficiency, mental and emotional state, all of which are analysed in detail.

The first section outlines and describes those aspects of everyday life which pose the biggest challenges in connection with the gradual loss of eyesight in seniors. Based on a number of international studies, this section provides a delimitation of those activities which may effect an individual's quality of life. The effect of leisure activities on an individual's mental and physical state is also evaluated.

The second section of this thesis begins with a description of qualitative research methods, followed by a phenomenological interview with a selected senior whose eyesight is currently deteriorating. The interview focuses on how the current situation is experienced and perceived by the respondent. Based on previously prepared research questions this thesis aims to draw attention to the areas and everyday situations in which an individual could be in need of special pedagogical support or assistance from doctors or experts. Furthermore, it maps out those activities which in the respondent can take part only with great difficulty, or those which have become impossible to carry out.

## **KEY WORDS**

old age, vision impairment, seniors, life quality

## Obsah

1.	Úvod.....	8
2.	Dopad ztráty visu na jednotlivé složky podílející se na kvalitě života.....	9
2.1.	Psychická a emoční složka.....	10
2.1.1.	Deprese v kontextu zrakového postižení u seniorů.....	10
2.1.2.	Působení deprese na jedince s postupnou ztrátou zraku.....	12
2.1.3.	Snížený visus jako činitel ovlivňující kvalitu života jedince .....	12
2.1.4.	Vztah mezi postižením, úzkostí a depresí .....	13
2.2.	Vliv zhoršeného visu na výkon běžných denních činností, sebeobsluhu a mobilitu.....	14
2.2.1.	Jednotlivé atributy ovlivňující každodenní aktivity .....	15
2.2.2.	Propojení visu s fyzickými problémy.....	16
2.2.3.	Vliv postupné ztráty zraku na pády u seniorů .....	17
2.2.4.	Změny v posturální stabilitě u starších osob .....	19
2.2.5.	Denní aktivity při zhoršeném zraku u seniorů.....	20
2.2.6.	Zájmové aktivity u starších osob přicházejících o zrak.....	21
2.3.	Symptomy a podmínky ztráty zraku .....	23
2.3.1.	Funkční vidění.....	23
2.3.2.	Závěrem.....	25
3.	Kvalitativní výzkum a jeho průběh .....	27
3.1.	Forma výzkumu.....	27
3.2.	Fenomenologický způsob výzkumu.....	28
3.3.	Vztah s badatelem (otázka etického přístupu) a důvěrnosti .....	28
3.4.	Předpokládaný cíl a výzkumná otázka .....	29
3.5.	Fenomenologický rozhovor.....	30
3.5.1.	Mládí, studium a profese .....	31
3.5.2.	Život v domově pro zrakově postižené .....	31
3.5.3.	Diagnostika zrakové vady .....	32
3.5.4.	Kompenzační pomůcky .....	33
3.5.5.	Reakce okolí na zjištění zrakové vady .....	33
3.5.6.	Aktuální zraková situace .....	34
3.5.7.	Volnočasové aktivity a zájmy .....	34
3.5.8.	Sebeobsluha, mobilita a kontakt s veřejnými institucemi před nástupem do domova .	35
3.5.9.	Fyzická a psychická slabost .....	36
3.5.10.	Závěr rozhovoru .....	37
4.	Závěr .....	38
4.1.	Doporučení pro speciálně pedagogickou praxi .....	39
5.	Zdroje .....	40
6.	Přílohy .....	43

## 1. Úvod

Pro psaní své bakalářské práce jsem si vybrala téma stáří a nevidomost. Často slycháme ve školním prostředí o očních vadách u dětí, kdy mluvíme převážně o poruchách binokulárního vidění (šilhavost a tupozrakost) a také o refrakčních vadách oka (krátkozrakost, dalekozrakost a astigmatismus).<sup>1</sup>

Domnívám se, že životní etapu, kterou bychom jako speciální pedagogové neměli opomíjet, je stáří. S přibývajícím věkem dochází ke zhoršování zraku, ale málokdo ví či si připouští, že o něj může přijít úplně.<sup>2</sup> Tito lidé potřebují pomoc a podporu v nově přicházející životní etapě, kdy ne vše, co považovali za samozřejmost, mohou vykonávat a činit. Mnozí potřebují pomoc s učením, jak vykonávat některé dosud pro ně obvyklé a samozřejmé činnosti. Často nestačí jen opora rodiny a přátel, ale také je důležitá pomoc ze strany odborníků, mezi ně patří: sociální pracovníci, psychologové, lékaři či speciální pedagogové.<sup>3</sup>

V této práci se soustředím na oblasti, kde se postupná ztráta zraku projevuje nejvíce, a kde jsou pozorovány největší změny. Ve druhé části zpracuji fenomenologický rozhovor s člověkem, který začal v pozdějším věku postupně přicházet o zrak. Zaměřím se na to, jak situaci vnímá on sám a jak ji vnímá okolí, a také na pomůcky a podporu, které jemu, a i ostatním mohou pomoci usnadnit život. Také se pokusím vyzdvihnout možnosti péče a podpory.

Cílem mé práce je na základě fenomenologického rozhovoru poukázat na celkový obraz změn v životě seniora, který v současné době přichází o zrak. Soustředím se především na podporu speciálně pedagogickou, sociální a rovinu visu.

---

<sup>1</sup> RÖDEROVÁ, Petra, Lea KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ a Zita NOVÁKOVÁ. *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-159-1.

<sup>2</sup> Focus low vision. [online]. [Cit. 27.10.2018] Dostupné z: [https://www.cera.org.au/wp-content/uploads/2013/12/CERA\\_FocusLowVision.pdf](https://www.cera.org.au/wp-content/uploads/2013/12/CERA_FocusLowVision.pdf).

<sup>3</sup> Focus low vision. [online]. [Cit. 27.10.2018] Dostupné z: [https://www.cera.org.au/wp-content/uploads/2013/12/CERA\\_FocusLowVision.pdf](https://www.cera.org.au/wp-content/uploads/2013/12/CERA_FocusLowVision.pdf).

## 2. Dopad ztráty visu na jednotlivé složky podílející se na kvalitě života

Na základě zahraničních studií můžeme sledovat dopad na dosavadní kvalitu života při snížené či úplné ztrátě zraku u seniorů. Vidíme jednotlivé faktory<sup>4</sup> každodenního života, kde shledáváme největší změny a problémy spojené se ztrátou zraku ve stáří.

Podrobné popsání hlavních složek nám poskytuje racionální a objektivní náhled na problém, který přináší postupná či úplná ztráta zraku u starších osob. Musíme si však uvědomit, že každý jedinec je osobnost, která vše vnímá a zpracovává individuálně. A proto bude dopad na jednotlivé roviny rozdílný, ne všichni budou mít problémy ve všech sledovaných složkách na shodné či podobné úrovni. Také je důležité zdůraznit, že záleží na stupni a druhu zrakové vady.

Mezi hlavní roviny, na které se v práci soustředím a kterých se postupná ztráta zraku dotkne nejvíce, bychom měli zařadit: Psychologickou a emoční složku – především vliv na kognitivní funkce seniora se zrakovým postižením, sociální podmínky a mezilidské vztahy jedince, dopad na činnost a výkon denních aktivit, sebeobsluhu a mobilitu. Problémy finanční a ekonomické. Symptomy a podmínky ztráty zraku.<sup>5</sup>

V následujících kapitolách se budu zabývat: Psychickou a emoční složkou, Vlivem zhoršeného visu na výkon běžných denních činností, sebeobsluhou a mobilitou, Symptomy a podmínkami ztráty zraku.

---

<sup>4</sup> Focus low vision. [online]. [Cit. 27.10.2018] Dostupné z: [https://www.cera.org.au/wp-content/uploads/2013/12/CERA\\_FocusLowVision.pdf](https://www.cera.org.au/wp-content/uploads/2013/12/CERA_FocusLowVision.pdf). Strana 5. Snížené vidění má důsledky na kvalitu života, které se liší u každé osoby.

<sup>5</sup> Focus low vision. [online]. [Cit. 8.09.2018] Dostupné z: [https://www.cera.org.au/wp-content/uploads/2013/12/CERA\\_FocusLowVision.pdf](https://www.cera.org.au/wp-content/uploads/2013/12/CERA_FocusLowVision.pdf). Strana 5. Snížené vidění má důsledky na kvalitu života, které se liší u každé osoby.



## 2.1. Psychická a emoční složka

Po téměř celý život byl jedinec navyklý dělat určité činnosti (výkon zaměstnání, volnočasové aktivity, péči o sebe či běžné domácí práce), které při ztrátě zraku může vykonávat jen s velkými obtížemi nebo je jejich výkon zcela znemožněn. Proto snáze dochází u člověka například k pocitu marnosti, osamělosti, neschopnosti, uzavření se do sebe či k různým formám deprese.<sup>6</sup>

Měli bychom si také uvědomit, že nejen zrakové postižení vyvolá u člověka specifickou formu deprese, ale mohou ji vyvolat i jiné poměrně časté populační nemoci jako například srdeční onemocnění,<sup>7</sup> různá nádorová onemocnění, ale i jiné druhy a formy postižení jak u dětí, tak dospělých jedinců. Všechny změny, které po zjištění diagnózy nastávají, ovlivní určitým způsobem dosavadní podmínky životní kvality jedince. Právě všechny tyto změny nepůsobí jen na jeho fyzickou stránku, ale především na psychickou složku jedince. Několik náhodně vybraných studií souvisejících s depresí a úzkostí nám dají možnost nahlédnout na tento problém ve spojení se ztrátou zraku u seniorů.

### 2.1.1. Deprese v kontextu zrakového postižení u seniorů

Panelová studie<sup>8</sup> provedená na počátku 90. let ve Filadelfii v Pensylvánii ve Spojených státech amerických se zabývá depresí u starších lidí s poruchami vidění. Výzkum byl prováděn od června 1992 do října 1993, v počtu 70 osob s očními poruchami, mezi něž patří katarakta, glaukom nebo diabetická retinopatie.

Výsledek hovoří o velice úzkém propojení deprese se zrakovým postižením. Deprese u lidí se sníženým visem je více propojena s konkrétním postižením než se závažností poškození zraku. U lidí, kterým jsou diagnostikována jiná nevyléčitelná onemocnění, například různé typy srdečních vad, také může docházet k výskytu deprese.

---

<sup>6</sup> ROVNER, Barry W.; ZISSELMAN, Pamela M.; SHMUELY-DULITZKI, Yochi. Depression and disability in older people with impaired vision: a follow-up study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 1996, 44.2: 181-184.

<sup>7</sup> ROVNER, Barry W.; ZISSELMAN, Pamela M.; SHMUELY-DULITZKI, Yochi. Depression and disability in older people with impaired vision: a follow-up study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 1996, 44.2: 181-184. Ve studii je též uvedeno, že staří lidé často trpí chronickým onemocněním, které je doprovázeno depresí, která se neléčí.

<sup>8</sup> ROVNER, Barry W.; ZISSELMAN, Pamela M.; SHMUELY-DULITZKI, Yochi. Depression and disability in older people with impaired vision: a follow-up study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 1996, 44.2: 181-184.

Studie<sup>9</sup> z konce 80. let z jihozápadní Pensylvánie, které se účastnilo přes 800 respondentů (počet se v průběhu měnil) ve věku od 65 let, si kladla za cíl posoudit, jak se deprese a zhoršený vis vztahuje k postižení u starších lidí. Jedna z podmínek výběru účastníků do zařazení do studie byl věk, mezi další klíčové řadíme úroveň angličtiny na komunikativní úrovni. Důležité otázky jsou následující: Jak daná osoba na sobě vnímá poškození visu? Je daná osoba schopna vykonávat běžné denní aktivity?

Rovner et al. (1998) poukazuje, že zhoršené vidění a deprese silně souvisí s funkčním poškozením u starší populace. Příznaky deprese byly zpozorovány mnohonásobně častěji u starších jedinců se zhoršeným visem. Nezávisle na poškození zraku zvyšuje deprese šanci funkčního poškození. Jedinec nemá značnou chuť do života, to se projevuje jednak v konání u běžných denních činností, tak i při výkonu zájmových aktivit.

Studie<sup>10</sup> upozorňuje, že můžeme vyzorovat ztrátu zraku a její důsledky v souvislosti s dosavadní kvalitou života. Pokud jedinec ví, že se jeho stav vidění nevrátí do stavu dřívějšího, může se u něj vinou toho schylovat k určité formě deprese. Uvědomuje si, že v jeho každodenním životě nastane mnoho změn a mnohdy ne úplně pozitivních, a on se jich zcela oprávněně bojí. Tyto změny vyvolávají u konkrétních jedinců rozdílné reakce. Neuvedomují si závažnost poškození zraku, více upřednostňují skutečnost momentální ztráty zraku. Mohou se domnívat, že stávající stav není navždy, že časem dojde k určitému zlepšení, což se většinou neděje.

Z výše uvedeného je pro speciální pedagogiku důležité, že při porovnání obou studií, ze studie<sup>11</sup> z konce 90. let vychází, že se spíše než obecnou myšlenkou kvality života seniorů zabývá funkčním poškozením zraku u starších jedinců. To znamená možnosti výkonů denních aktivit, zájmových činností, sebeobsluhy, hygieny a mnohých dalších pro život samozřejmých úkonů, které byl jedinec doposud zvyklý dělat sám bez dopomoci druhých.

---

<sup>9</sup> ROVNER, Barry W.; GANGULI, Mary. Depression and disability associated with impaired vision: the MoVies Project. *Journal of the American Geriatrics Society*, 1998, 46.5: 617-619.

<sup>10</sup> ROVNER, Barry W.; ZISSELMAN, Pamela M.; SHMUELY-DULITZKI, Yochi. Depression and disability in older people with impaired vision: a follow-up study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 1996, 44.2: 181-184.

<sup>11</sup> ROVNER, Barry W.; GANGULI, Mary. Depression and disability associated with impaired vision: the MoVies Project. *Journal of the American Geriatrics Society*, 1998, 46.5: 617-619.

### 2.1.2. Působení deprese na jedince s postupnou ztrátou zraku

Pokud sledujeme dopad deprese na funkčnost jedince, je důležitá americká studie,<sup>12</sup> na které se podílelo okolo 70 lidí ve věku od 65 let. Všichni navštěvovali od července 1992 do října 1993 kliniku pro klienty se sníženým visem. Zkoumaní spadali pod geriatrickou péči. Všichni zúčastnění měli různé oční poruchy, a je zajímavé, že nebyl nalezen vztah mezi depresí a zhoršeným zrakem, ale naproti tomu byl zjištěn vztah mezi depresí a funkčním zhoršením.

Výzkumná část probíhala pomocí rozhovoru. Skrze standardizované charakteristiky a testy se hodnotila špatná nálada, pocit méněcennosti, sklon k sebevraždě, ale také otázky týkající se oblékání a péče o sebe.

Z výše uvedeného je patrné, že deprese závisí na tom, jak dlouho jedinec trpí zhoršeným/zhoršujícím se zrakem, a také na tom, jak závažné postižení je. Část těch, kteří trpěli depresivními stavy již v minulosti, mělo v současné době psychické problémy. Zajímavý je také výsledek, který říká, že počet užívaných léků by mohl negativně působit na funkčnost dané osoby.

Studie shrnuje, že nejen ztráta zraku, která je zde brána jako primární, působí na kvalitu života. Sekundární doprovodné nemoci, jako v tomto případě deprese, omezují jedince ještě hlouběji. Naším cílem je snaha pomoci člověku sžít se s novou životní rolí, pomoci mu s orientací v prostoru, naučit ho, jak si bezpečně připravit jídlo a mnohé další. Snažit se dosáhnout takové úrovně kvality života, aby ztráta zraku měla na jeho psychiku dopad v co nejmenší možné míře.

### 2.1.3. Snížený visus jako činitel ovlivňující kvalitu života jedince

Postupná ztráta zraku ovlivňuje činnost a výkon denních/běžných aktivit staršího člověka – patří sem sebeobsluha a mobilita. Kempen<sup>13</sup> se ve své studii zabýval těmito oblastmi u člověka se sníženým visem.

---

<sup>12</sup> SHMUELY-DULITZKI, Yochi; ROVNER, Barry W.; ZISSELMAN, Pam. The impact of depression on functioning in elderly patients with low vision. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 1995, 3.4: 325-329.

<sup>13</sup> KEMPEN, Gertrudis IJM, et al. The impact of low vision on activities of daily living, symptoms of depression, feelings of anxiety and social support in community-living older adults seeking vision rehabilitation services. *Quality of life research*, 2012, 21.8: 1405-1411.

Jeho studie z roku 2012<sup>14</sup> zabývající se běžnými denními aktivitami u seniorů zkoumala dopad sníženého visu na kvalitu života jedince. Dále jejím zájmem byly rozdíly v každodenním životě, symptomy deprese a sociální pomoc mezi 148 staršími osobami se sníženým visem. Výzkum zahrnoval osm skupin lidí s rozdílnými chronickými stavy.

Výsledky ukázaly, že starší osoby se ztrátou zraku prokazovaly nižší úroveň výkonu během konání obvyklých denních aktivit. I zde sledujeme příznaky různých forem deprese a pocity úzkosti ve srovnání s intaktními staršími lidmi, také ve srovnání s lidmi, kteří trpí různými dlouhodobými chronickými stavy. Nevýznamný není ani fakt, že lidé s chronickými stavy popisovali ještě další přidružené bolesti zad a migrény.

Z výsledku studie je patrné, že možnost podílet se na běžných denních aktivitách je jedna z velmi důležitých klíčových a pro život podstatných záležitostí. Díky jejich výkonu se jedinec většinou cítí nezávisle a samostatně. Starší člověk najednou zjišťuje, že kvůli ztrátě zraku jsou pro něj dosud běžné činnosti vykonatelné omezeně, s velkou obtížností nebo je jejich výkon zcela znemožněn. V takovém to případě je nucen obrátit se na druhé a požádat o pomoc rodinu, přátele, příbuzné, ba dokonce příslušnou sociální službu.

Ne každý je tak silný, aby si o pomoc řekl či ji dokonce přijal. Může mít pocit, že obtěžuje, nebo pocit závislosti a nesamostatnosti, který doposud neměl. Začne mít pochyby o svých běžných schopnostech postarat se sám o sebe, uzavře se do sebe, svého světa, a proto u něj není neobvyklý výskyt různých psychických změn. Nikdo z nás není stejný, každý jedinec se vyrovnává s novou, vážnou situací po svém. Někdo změny snáší lépe, někomu smíření trvá delší časový úsek.

#### **2.1.4. Vztah mezi postižením, úzkostí a depresí**

Průřezová studie Evansové, Fletcherové a Wormalda<sup>15</sup> provedená ve Velké Británii, zahrnovala 13 900 respondentů ve věku od 75 let a výš. Zaměřila se na vztah zrakové postižení – úzkost – deprese. Kromě stanovené podmínky věku byly i další podmínky pro vstup do výzkumu, a to zejména nemít za sebou dlouhodobý pobyt v nemocenském zařízení,

---

<sup>14</sup> KEMPEN, Gertrudis IJM, et al. The impact of low vision on activities of daily living, symptoms of depression, feelings of anxiety and social support in community-living older adults seeking vision rehabilitation services. *Quality of life research*, 2012, 21.8: 1405-1411.

<sup>15</sup> EVANS, Jennifer R.; FLETCHER, Astrid E.; WORMALD, Richard PL. Depression and anxiety in visually impaired older people. *Ophthalmology*, 2007, 114.2: 283-288.

nespadat pod služby provádějící ošetrovatelské služby a nemít diagnózu nevyléčitelné nemoci.

U respondentů splňujících podmínky pro vstup do výzkumu byla provedena v rámci oftalmologického vyšetření zkouška zrakové ostrosti. Výsledky byly anonymně zaznamenávány do standardizovaných formulářů. Tyto formuláře zahrnovaly věkem podmíněnou makulární degeneraci, diabetickou retinopatii a jiné, příslušný oftalmolog ověřoval zejména to, jak dané položky dotazníku mohou souviset se ztrátou zraku. Dále zkoumaly rozdíly visu od posledního zrakového vyšetření u příslušného očního lékaře.

Při hledání vztahů mezi depresí a úzkostí v kontextu zrakového postižení se tato studie<sup>16</sup> soustředila na pohlaví jedince, druh bydlení, rodinný stav, sociální podporu, kouření (ano/ne), zdravotní stav, výkon každodenních aktivit, cévní mozkovou příhodu a mnoho dalších, pro výzkum podstatných atributů.

Výsledek opět potvrzuje, že u lidí s postižením zraku je větší výskyt různých podob depresivních stavů. Tato studie hovoří až o 25 procentech. Také zde byl podrobně rozebrán vztah mezi depresí a funkčností jedince, kdy podle výzkumu je velmi složité určit, jestli deprese může mít vliv na výkon každodenních aktivit. Nebo zda obtíž, nemožnost aktivity vykonávat způsobuje depresi či zhoršení psychického stavu. Dalším zjištěním bylo, že jedinec se lépe vyrovná se ztrátou zraku, pokud k tomu nedorazí náhle a nějaký čas to trvá. Je u něj dostatek času ke smíření se s danou situací, popřípadě na vyhledání pomoci.

## **2.2. Vliv zhoršeného visu na výkon běžných denních činností, sebeobsluhu a mobilitu**

Neschopnost vykonávat běžné každodenní aktivity, bývá v procesu vyrovnávání se se ztrátou zraku v seniorském věku považována za jednu z nejtěžších. Průběh smíření s novou životní rolí je mnohdy velmi náročný a často zdoluhavý proces. Nezáleží na tom, o jaké aktivity se jedná – jestli o funkční (osobní hygiena, oblékání se) nebo o zájmové (čtení knih a tisku, orientace v prostředí), vždy je důležité pomoci jedinci a podpořit ho ve výkonu těch aktivit, které by i v omezené míře mohl vykonávat.

---

<sup>16</sup> EVANS, Jennifer R.; FLETCHER, Astrid E.; WORMALD, Richard PL. Depression and anxiety in visually impaired older people. *Ophthalmology*, 2007, 114.2: 283-288.

### 2.2.1. Jednotlivé atributy ovlivňující každodenní aktivity

Na katedře oftalmologie Melbournské univerzity v Austrálii byla provedena průřezová studie,<sup>17</sup> která zkoumala u lidí se zhoršeným visem determinanty účasti při každodenních aktivitách. Účastníků se podílelo 319 a museli být schopni konverzovat v anglickém jazyce a neměli v historii podstoupit žádnou zrakovou rehabilitaci. Průměrný věk zúčastněných byl 78 let. Dvě třetiny zkoumaných se narodily v Austrálii.

Pro účely této bakalářské práce považuji za důležité následující: „*The ability to undertake activities of daily living is a fundamental aspect of a person's functional independence and quality of life*“.<sup>18</sup> Spojení poukazuje na fakt, že se ztrátou zraku přijde starší osoba o možnost vykonávat běžné denní aktivity, což je pro člověka základním aspektem funkční nezávislosti a kvality života. Upozorňuje na myšlenku, že v životě člověka je samozřejmé a klíčové postarat se sám o sebe a nebýt v základních úkonech na nikom závislý. Právě o nezávislost jako jeden z hlavních klíčových bodů mohou tyto lidé přijít (omezeně či úplně).

Mezi hlavní oblasti, na které byli respondenti dotazováni, náleží: volný čas a práce, spotřebitelská a sociální interakce, domácí a sociální péče, rovněž mobilita. Byly hodnoceny osmi-bodovou škálou (například 0 znamenala bez jakýchkoli obtíží).

Výsledky studie<sup>19</sup> upozorňují na to, že více než tři čtvrtě dotazovaných žije v domě rodinného typu nebo apartmánu, a také, že nadpoloviční většina respondentů žije s manželem nebo příbuzným. Volný čas a práce vyšly na škále 2,9 – 3, jedná se o hodně obtížné, osobní péče (stupeň 2,1) – relativní množství obtíží. Oproti tomu největší omezení (stupeň 3) jsou spojena s četbou (zejména: běžná velikost tisku, silniční značení a lékařské předpisy), s pohybem venku či s nakupováním. Zkoumaní také hlásili frustraci a starosti související s postupným zhoršením jejich zraku.

---

<sup>17</sup> LAMOUREUX, Ecosse L.; HASSELL, Jennifer B.; KEEFFE, Jill E. The determinants of participation in activities of daily living in people with impaired vision. *American journal of ophthalmology*, 2004, 137.2: 265-270.

<sup>18</sup> LAMOUREUX, Ecosse L.; HASSELL, Jennifer B.; KEEFFE, Jill E. The determinants of participation in activities of daily living in people with impaired vision. *American journal of ophthalmology*, 2004, 137.2: 265-270.

<sup>19</sup> LAMOUREUX, Ecosse L.; HASSELL, Jennifer B.; KEEFFE, Jill E. The determinants of participation in activities of daily living in people with impaired vision. *American journal of ophthalmology*, 2004, 137.2: 265-270.

Studie poukazuje, na jaké oblasti bychom se měli zaměřit při poskytování speciálně - pedagogické podpory seniorům přicházejícím o zrak. V jaké sféře nové životní etapy je učít nové věci, kterými jim zjednodušíme vykonání dané činnosti. Například pomoc s orientací v jejich známém a najednou téměř neznámém prostředí. Věnovat se jim i při jejich zálibách, například předčítat jim jejich oblíbené knihy, časopisy či s nimi luštit křížovky, aby se necítili neschopně či osamoceně v době, kdy už nemohou činit aktivity, které měli rádi.

### 2.2.2. Propojení visu s fyzickými problémy

Fyzické změny jsou běžným jevem stárnutí,<sup>20</sup> proto by senioři měli být při výkonu běžných denních aktivit, mezi které bez pochyby řadíme zejména osobní hygienu, oblékání se, přípravu jídla a mnohé další,<sup>21</sup> více opatrní. I přes to se stává, že si jedinec narazí ruku či dojde ke zlomenině horní nebo dolní končetiny. V mnoha případech dochází při pádu k úrazu.<sup>22</sup> Americká populační studie<sup>23</sup> z konce osmdesátých let minulého století se zabývá přítomností fyziologických omezení u lidí přicházejících o zrak.

Tato populační studie,<sup>24</sup> provedená ve státě Wisconsin, se zabývá visem a jeho propojením s výskyty pádů, zlomenin a fyzickým omezením u starší populace přicházející o zrak. Studie byla prováděna od roku 1987 s různými přestávkami až do přelomu tisíciletí. Při každé prováděné zkoušce kontrastní citlivosti, vizuální citlivosti aj. byl prováděn s účastníky rozhovor, který byl následně zpracováván.

Zúčastněných osob podílejících se na výzkumu bylo celkem 4 926 ve věku od 43 do 84 let. Respondenti byli dotazováni formou dotazníku. Například šlo konkrétně o otázky typu: Zda v posledních pěti letech měli frakturu nějaké kosti. Pokud odpověděli ano, tak o jakou končetinu šlo, jestli o kotník, dolní končetinu, horní končetinu, ... Dále otázky na pády, pokud spadli, tak kam nebo do jakého objektu se udeřili (nábytek či podlaha), když

---

<sup>20</sup> LAMOUREUX, Ecosse L.; HASSELL, Jennifer B.; KEEFFE, Jill E. The determinants of participation in activities of daily living in people with impaired vision. *American journal of ophthalmology*, 2004, 137.2: 265-270.

<sup>21</sup> Focus low vision. [online]. [Cit. 28.10.2018] Dostupné z: [https://www.cera.org.au/wp-content/uploads/2013/12/CERA\\_FocusLowVision.pdf](https://www.cera.org.au/wp-content/uploads/2013/12/CERA_FocusLowVision.pdf). Strana 7.

<sup>22</sup> RUBENSTEIN, Laurence Z. Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention. *Age and ageing*, 2006, 35.suppl\_2: ii37-ii41.

<sup>23</sup> KLEIN, Barbara EK, et al. Associations of visual function with physical outcomes and limitations 5 years later in an older population: the Beaver Dam eye study. *Ophthalmology*, 2003, 110.4: 644-650.

<sup>24</sup> KLEIN, Barbara EK, et al. Associations of visual function with physical outcomes and limitations 5 years later in an older population: the Beaver Dam eye study. *Ophthalmology*, 2003, 110.4: 644-650.

bylo odpovězeno pozitivně, otázka se prohloubila na množství pádů za poslední rok. Popřípadě strach z pádu při každodenní chůzi a činnosti během dne.<sup>25</sup>

Výsledek může být ovlivněn skutečností, že mnozí užívají nebo začali užívat pomůcky pomáhající udržet stabilitu chůze (chodítka, různé hole, ...). Těm, co žijí například v domově pro seniory či domově pro zrakově postižené, mohou riziko pádu snižovat dobrovolní asistenti a sociální pracovníci vytvářející jim oporu při chůzi. Doma tuto funkci může zastat rodinný příslušník, známý či asistent docházející k jedinci.

Pro toto téma je zajímavý výsledek testování, že jedna devítina ze zkoumaných dvakrát nebo i vícekrát upadla. Stejný výsledek se ukázal i při použití pomůcek na procházce (jedná se převážně o pomůcky pomáhající udržet stabilitu člověka). Senioři přicházející o zrak mají větší strach z pádů než intaktní senioři. Devět procent z celkového počtu uvedlo, že prodělalo zlomeninu nějaké části těla.

Závěrem této studie se ukázalo, že i obava nebo strach z upadnutí může ovlivnit podmínky kvality života jedince. Stačí jeden pád, kdy si jedinec něco zlomí, uhoď se, a i to může zasáhnout do jeho dalšího běžného fungování. V tu dobu může přestat cítit jistotu pohybů, a to při jeho zálibách, ale i při běžných dosud běžně konaných úkonech. Mohl by přestat chtít chodit například na procházky, zahradu i nákup. Senioři, kterým bylo diagnostikováno zrakové postižení, mají větší obavu z pádu než běžný senior, protože pro ně i dosud známé prostředí je vlastně neznámé. Z tohoto důvodu je důležité je i v jejich domově, kde to znají, jim ukázat, jak se mají orientovat, popřípadě prostor přeuspořádat.

### **2.2.3. Vliv postupné ztráty zraku na pády u seniorů**

Salive upozorňuje,<sup>26</sup> že snížený zrak u starších osob snižuje aktivní držení těla. Tento fakt může navyšovat nebezpečí pádů a zlomenin. Studie zkoumá vztah visu a rovnováhy, to znamená, že vnímání vizuálních podnětů hraje důležitou roli při stabilizaci těla. Zrak podává podrobné informace o poloze a pohybech těla. Toto popisuje ve své knize Šumníková dle

---

<sup>25</sup> KLEIN, Barbara EK, et al. Associations of visual function with physical outcomes and limitations 5 years later in an older population: the Beaver Dam eye study. *Ophthalmology*, 2003, 110.4: 644-650.

<sup>26</sup> SALIVE, Marcel E., et al. Association of visual impairment with mobility and physical function. *Journal of the American Geriatrics Society*, 1994, 42.3: 287-292.



Ganonga. Uvádí: „*Spojením oční fixace a pohybů hlavy je možné fixovat orientační body během chůze.*“<sup>27</sup>

Pro téma bakalářské práce stárí a nevidomost je nezbytná také oblast věnující se jedné zcela běžně užívané kompenzační pomůcce, a to brýlích, kde Salive píše o častém nošení nevhodných, špatných brýlí (například postupem doby dochází ke změnám dioptrií). Často se stává, že jedinec z nějakého důvodu nedochází na pravidelné oční kontroly k očnímu lékaři a stále nosí brýle, které již nejsou vhodné pro jeho zrakovou vadu, a to také může snižovat bezpečnost chůze a postoje jedince.<sup>28</sup>

Těž k riziku pádu mohou přispět multifokální brýle (bifokální či trifokální), které jsou sice vhodné pro činnosti, kde dochází ke změně ohniskové vzdálenosti – uklízení, vaření, ... naopak na procházky do přírody či na cestování ve veřejné dopravě se doporučují brýle na dálku, protože pohled na prostředí skrze čočky ve spodní části brýlí může narušit vizuální schopnosti.

Studie byla provedená na začátku 21. století na univerzitě v australském městě Sydney. Mnozí z těch, co se na výzkumu podíleli, byli poté posláni na lékařskou kontrolu k očnímu lékaři, a bylo u nich provedeno nové oční vyšetření a dle potřeby jim byla předepsána nová brýlová skla. Tato studie nepojednává pouze o těžkém zrakovém postižení či nevidomosti, ale především chce upozornit na to, že tam, kde lze vadu kompenzovat pomůckou, bychom měli dbát na její předepsání odbornou osobou a vybrání. Také by měl být kladen důraz na pravidelné a časté oční prohlídky.

Závěrem bylo řečeno, že se zrakovým postižením je spojeno špatné odhadování vzdáleností a vnímání prostorových vztahů. Proto je jedním z významných úkolů speciálního pedagoga, který je zároveň instruktor prostorové orientace, provádět trénink s osobou, která náhle přišla/přichází o zrak. Jedinec by se tak mohl, alespoň na místech, kde se pohybuje nejčastěji, cítit sebejistější.

---

<sup>27</sup> GANONG, W. F., (2005) Přehled lékařské fyziologie. In ŠUMNÍKOVÁ, Pavlína. *Možnosti prostorové orientace a samostatného pohybu osob se zrakovým postižením*. Praha: Univerzita Karlova – Pedagogická fakulta, 2018. ISBN 978-80-7603-005-3.

<sup>28</sup> SALIVE, Marcel E., et al. Association of visual impairment with mobility and physical function. *Journal of the American Geriatrics Society*, 1994, 42.3: 287-292.

#### 2.2.4. Změny v posturální stabilitě u starších osob

„The maintenance of postural stability is a complex task that requires the coordination of visual, vestibular and somatosensory inputs, ...“<sup>29</sup> Tato věta, která zdůrazňuje, že udržování posturální stability je komplexním úkolem, který vyžaduje souhru vizuálních, vestibulárních a také somatosenzorických vstupů,<sup>30</sup> nám navazuje na předešlé téma a zároveň se snaží objasnit aktivum těchto faktorů u stability při držení postavy, když člověk stojí na místě. Bylo provedeno mnoho výzkumů,<sup>31</sup> kde mimo jiné, přinesenými výsledky bylo zjištěno, že velmi důležitou úlohu při držení těla hraje zrak, protože poskytuje stále obnovované informace o poloze a pohybech tělesných úseků, ve vztahu k danému jedinci a jeho okolí. Dále bylo zjištěno, že pohyb těla stojícího člověka se zvyšuje o 20 až 70 %, když výzkumné osoby zavírají oči. Například Manchester a kol.<sup>32</sup> zjistili, že stabilita staršího jedince byla zhoršena v momentě, kdy došlo ke snížení periferního vidění.

O něco novější již zmíněná studie<sup>33</sup> se zabývá vnímáním prostorových vztahů u lidí se ztrátou zraku v pokročilejším věku v souvislosti s pády. Ve stáří dochází ke zhoršování zrakových funkcí, což může ovlivnit posturální stabilitu jedince – tím může dojít k větší pravděpodobnosti pádů a rizik s nimi spojených. Odborná studie zmiňovala i další výzkumy. Jejím cílem bylo hledání toho, zda visus prorokuje stabilitu jedince, který má ve stoji pevný povrch pod nohama.

Na téma posturální stability navazuje australská studie,<sup>34</sup> která již na počátku uvádí, že zrak je nejvíce důležitý v momentě, kdy člověk stojí na místě a začne se pohupovat ze strany na stranu. Cílem této konkrétní studie bylo pomocí různých testů zjistit, zda určité vizuální vlohy jsou předpokladem stability stojícího jedince na pevném povrchu. Pro lepší představu popisovaných zkoušek uvedu jeden z testů používaných při výzkumu, zaměřím se

---

<sup>29</sup> LORD, Stephen R.; MENZ, Hylton B. Visual contributions to postural stability in older adults. *Gerontology*, 2000, 46.6: 306-310.

<sup>30</sup> Sensitivní dráhy CNS. [online]. [cit. 11.02.2019]. Dostupné z: [https://www.wikiskripta.eu/w/Sensitivní\\_dráhy\\_CNS](https://www.wikiskripta.eu/w/Sensitivní_dráhy_CNS).

<sup>31</sup> LORD, Stephen R.; MENZ, Hylton B. Visual contributions to postural stability in older adults. *Gerontology*, 2000, 46.6: 306-310.

<sup>32</sup> MANCHESTER, Diane, et al. Visual, vestibular and somatosensory contributions to balance control in the older adult. *Journal of Gerontology*, 1989, 44.4: M118-M127.

<sup>33</sup> LORD, Stephen R.; MENZ, Hylton B. Visual contributions to postural stability in older adults. *Gerontology*, 2000, 46.6: 306-310.

<sup>34</sup> LORD, Stephen R.; MENZ, Hylton B. Visual contributions to postural stability in older adults. *Gerontology*, 2000, 46.6: 306-310.

na měření posturálního houpání, které bylo měřeno sway metrem (toto zařízení na úrovni pasu měří pohyby těla), proces probíhal na pevném povrchu, v tomto případě na podložce.

Výzkumu se zúčastnilo 156 osob obou pohlaví (více zúčastněných bylo žen – 99) ve věkovém průměru 76,5 let. Při měření byl kladen důraz například na: citlivost na kontrast, vnímání hloubky, posturální stabilita byla měřena tak, že daný jedinec stál na vyhovujícím pryžovém povrchu s očima otevřenými. Výzkumné osoby měly další zdravotní problémy, mezi které patřily například: vysoký krevní tlak, srdeční onemocnění, různé operace a onemocnění očí či diabetes.

Z této studie vychází, že potřeba zraku pro stabilní držení těla u starších osob je velmi důležitá. Dále bylo zjištěno, že existuje spojení zhoršeného visu se silnějším houpáním stojícího jedince na horším povrchu. Tito lidé jsou nuceni spoléhat se na jiné senzorické a motorické systémy. Opět bychom si měli uvědomit, že každý člověk má ve stáří jiné držení těla (také mohl prodělat různé jiné nemoci), od kterého se odvíjí posturální stabilita. Též je ve výsledku zahrnuto to, že když jedinec není schopen plně vnímat svoji polohu a pohyb svého těla v souvislosti s okolím, může tak docházet k většímu a častějšímu nebezpečí pádu.

#### **2.2.5. Denní aktivity při zhoršeném zraku u seniorů**

Na téma denních aktivit, které je pro účely práce důležité, navazuje i další mnou vybraná populační studie,<sup>35</sup> která se také jako již výše zmíněné studie zabývá problémem s výkonem denních aktivit u zrakově postižených seniorů. Vybraným jedincům je průměrně okolo 85 let. Jednou z podmínek bylo, že výzkumné osoby nežijí v žádných zařízeních (zařízení pro zrakově postižené, domov pro seniory, ...), žijí ve svém domově. Pro potřeby studie si mohli nechat udělat od očního lékaře vyšetření zraku.

Studie byla provedená na univerzitě v Göteborgu ve Švédsku a současně také na jedné univerzitě v Melbourne v Austrálii. Výzkum probíhal v domácím prostředí, formou rozhovorů s odbornou zdravotní sestrou. Starší lidé byli dotazováni na základě strukturovaného dotazníku na otázky související s jejich rodinným stavem, životními podmínkami, využití sociálních služeb a také na výkon několika běžných denních činností. V tomto případě se jednalo například o vaření jídla, chození na nákup, procházky či o čtení

---

<sup>35</sup> IVANOFF, S. Dahlin, et al. Disability in daily life activities and visual impairment: a population study of 85year-old people living at home. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 2000, 7.4: 148-155.

knih/novinového tisku. Studie ale také hovoří o důležitých osobních úkonech, zejména o střihání nehtů, oblékání se nebo o používání toalety.

Pro potřeby výzkumu zde můžeme najít přehled požadované pomoci, seřazené od nepotřeby pomoci až do potřeby pomoci každý den. Jsou zde osoby nezávislé v činnostech například: v přípravě pokrmu, používání toalety, oblékání se, sledování televize, nakupování. Jako druhou skupinou vyšli ti, kteří jsou závislí na pomoci asistenta/- tky při uklízení či střihání nehtů, do třetí skupiny řadíme ty, kteří sice plní kritéria druhé skupiny, ale vyžadují pomoc dvakrát týdně (při nakupování, vyjití ven). Poslední skupinu tvoří ti, kteří potřebují pomoc každý den (ať už při vaření/přípravě pokrmu, oblékání se či použití toalety).

Ve studii je popsána potřeba větší závislosti na pomoci druhých lidí při výkonu běžných denních činností u zrakově postižených seniorů oproti starším jedincům bez postižení zraku. Potřebou pomoci druhých osob při konání různých činností jsem se již zabývala v části, kde popisuji souvislost ztráty zraku s různými psychickými problémy, a také v souvislosti s pády u nevidomých seniorů.

Hlavním cílem studie bylo zaznamenat každodenní život těchto osob s použitím správné předepsané kompenzační pomůcky jejich očním lékařem. V této studii šlo především o brýlovou korekci. Dalším hlavním úkolem bylo upozornění na fakt, že včasná diagnóza zrakového postižení může zlepšit a zkvalitnit rehabilitaci – zejména nám jde o urychlení jejího předepsání a započetí.

#### **2.2.6. Zájmové aktivity u starších osob přicházejících o zrak**

Činnosti pro nás nezbytné, mezi které patří především sebeobsluha, pohyb v prostoru či samostatnost při konání dílčích úkonů, patří k velmi důležitým, ale pro život člověka jsou také nezbytné i zájmové aktivity, které celý život dělal s radostí a nadšením. Starší studie<sup>36</sup> z 80. let nahlíží na možnost výkonu každodenních aktivit z jiného úhlu. Skrze své koníčky se může senior udržet stále aktivní, ne vždy je ale v plné míře možné přes vzniklé postižení pokračovat ve výkonu oblíbených zájmů. V tomto případě si studie dala za cíl věnovat se u starších jedinců vlivu postižení na jejich možné účasti na zájmových činnostech.

---

<sup>36</sup>HEINEMANN, Allen W., et al. Leisure activity participation of elderly individuals with low vision. *The Gerontologist*, 1988, 28.2: 181-184.

Studie Heinemanna<sup>37</sup> z osmdesátých let kromě již zmiňovaných koníčků neopomíjí významnost aktivního podílu jedince v sociálních rolích a interakcích. Havighurst<sup>38</sup> v roce 1972 rozpoznal šest životních bodů, které jsou generalizované u osob nad 60 let věku:

- 1) Přizpůsobení klesající fyzické síle a zdraví
- 2) Přijetí finanční změny
- 3) Vyrovnání se se smrtí manžela
- 4) Navázání vztahu se svou věkovou skupinou
- 5) Rychlá/pružná adaptace a následné přijmutí sociálních rolí
- 6) Nastolení vhodných fyzických životních podmínek

Havighurst (1987) chtěl těmito šesti body poukázat na to, že jediným rozuzlením stárnutí je umět se mu bránit. Je vidět, že i přes to, že od napsání těchto šesti bodů uplynulo již více než třicet let, jsou všechna tvrzení stále platná a pravdivá v naší společnosti. Každého jedince některá z nich potkají.

Mnozí lidé se se stárnutím a odchodem do důchodu vyrovnávají velmi složitě, ale mnohem horší je tato situace pro jedince, kteří ještě v tuto chvíli musí přijmout fakt, že přicházejí o zrak a pomalu se stávají nevidomými.

Zmíněnou strukturu vyzdvihl v roce 1978 i Levinson<sup>39</sup> a dále doplnil, že by jedinec neměl skončit s vykonáváním činností, a naopak by se měl zapojit do sociokulturního života i v pozdní dospělosti (po dovršení 60 let věku). Měl by vyhledávat nové aktivity vhodné pro svůj věk.

Metoda výzkumu ve studii Heinemanna<sup>40</sup> - telefonický rozhovor, kde účastníky byli klienti optometrické kliniky. Pozorování celkového počtu 92 klientů trvalo 12 měsíců, nadpoloviční většině bylo 62 nebo i více let. U zkoumaných se objevovaly například srdeční choroby, diabetes, hypertenze, mrtvice, sluchové postižení a zrakové postižení.

Autoři studie zkoumali podíl na aktivitách tak, že se jednotlivě ptali na šest okruhů činností. Mezi ně patřila například řemesla (vaření, zahradničení, šití), sporty (plavání),

---

<sup>37</sup> HEINEMANN, Allen W., et al. Leisure activity participation of elderly individuals with low vision. *The Gerontologist*, 1988, 28.2: 181-184.

<sup>38</sup> HAVIGHURST, R. J. Developmental tasks and education. New York 1972. Oerter R., Montada L.: *Entwicklungspsychologie. Psychologie Verlags Union, München*, 1987.

<sup>39</sup> LEVINSON, Daniel Jacob. *The seasons of a man's life*. Random House Digital, Inc., 1978.

<sup>40</sup> HEINEMANN, Allen W., et al. Leisure activity participation of elderly individuals with low vision. *The Gerontologist*, 1988, 28.2: 181-184.

poslech televize, rádia či účast na společenských aktivitách (navštěvování se s druhými lidmi). K hodnocení se používala 5bodová škála (nikdy, méně než jednou měsíčně, ...). Zajímavé je, že jedinci dostali také otázku na to, zda účast na jednotlivých okruzích byla nějakým způsobem ovlivněna zhoršeným zrakem – a pokud tomu tak bylo, tak jakým způsobem se to projevovalo. Zajímavá je stupnice hodnocení, tato část byla hodnocena třístupňovou škálou (přestali s činností dosud vykonávané aktivity, začali s novými aktivitami či přestali s původní aktivitou a začali s jinou). Výzkum trval do 40 minut a byl hodnocen tím, jak často byla daná aktivita vykonávána (denně, měsíčně, nikdy, ...).

Co jsme se mohli ze studie dozvědět, pro nás důležité: 10 jedinců uvedlo, že problém se zrakem neovlivnil jejich účast na jednotlivých aktivitách. Více jak 50 % uvedlo, že byli nuceni se kvůli zhoršujícímu visu vzdát se doposud svých oblíbených činností. Šest z nich začalo s novými zájmovými aktivitami a ty původní již vykonávat nemohli. Je zdůrazněno, že věk jako takový nesouvisel s četností účasti na konkrétních aktivitách. Zajímavé je, že otázka cestování byla více rozpracována u lidí s jiným druhem postižení než u lidí přicházejících o zrak. Pokles byl znát u činností, kde je vis nedílnou součástí aktivity, jako například šití či pletení.

## **2.3. Symptomy a podmínky ztráty zraku**

V textu své bakalářské práce se nevěnuji podrobně faktickým příčinám a symptomům způsobujícím ztrátu zraku. Stejně tak opomenou i popis projevů konkrétních nemocí, jejich jednotlivých fází a sekundárních projevů. Práce je zaměřena jen na speciálně pedagogickou podporu, to znamená zaměření se pouze na ovlivnění a změnu funkčních schopností jedince a na souvislost ztráty zraku a podmínek kvality života.

### **2.3.1. Funkční vidění**

Američan August Colenbrander se v jednom ze svých článků<sup>41</sup> zaměřuje na funkční vidění – tedy na to, jakým způsobem člověk funguje, jak pracuje zrakový orgán – oko. Také hodnotí jeho kvalitu života. Je zde řečeno, že hlediska zkoumání by se žádným způsobem neměla promíchat. Celý proces by měl probíhat odděleně.

---

<sup>41</sup> COLENBRANDER, August. Assessment of functional vision and its rehabilitation. *Acta ophthalmologica*, 2010, 88.2: 163-173.

Důraz je zde kladen na rehabilitaci visu, která by mohla vést ke zlepšení kvality života jedince/seniora. Zabývá se problémem, jak zjistit, nejlépe popsat a zaznamenat působivost a funkčnost té dané rehabilitace.

Mezi významné stupnice, které známe, patří Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (WHO 2001),<sup>42</sup> kde se setkáváme s významným činitelem působícím na funkční schopnost, a to s *prostředím*. Podle článku měření funkčnosti přetrvávají stále na základní úrovni s použitím názvů mírná, střední nebo těžká obtížnost při splňování dílčích úkonů.

Článek<sup>43</sup> vychází především ze zprávy Mezinárodní rady oftalmologie (ICO), a následně také z dalších zpráv. Klade důraz na to, že předešlé sice významné zprávy zastínily rovinu osobnosti člověka. Naopak ty soudobé (které vyšly v posledních letech) mají za cíl rehabilitaci na individuální úrovni, kdy jde zejména o zlepšení výkonu každého člověka samostatně – podle jeho možností.

Každý případ by měl být řešen individuálně již od samého počátku. Lékař, rodina a často i zaměstnavatel řeší různé aspekty, například pro rodinu je jeden z nejdůležitějších, prvotních bodů samostatná mobilita dané osoby. Naopak zaměstnavatele zajímají možnosti výkonu zaměstnání, bez ohledu na situaci dané osoby, nebo sociální pracovníky v zařízeních zajímají otázky týkající se samostatné hygieny těchto osob. Tyto aspekty dávají výzkumníkovi nadhled nad celou záležitostí. V první řadě bychom ale měli zvážit, jaké příčiny mohou mít za následek strukturální změnu (tím myslíme rozdílnost a jedinečnost v osobnostech jednotlivých lidí).

Lékař zjistí měřením, jak na tom oko je, avšak funkce oka nám neuvádějí, jak na tom je sám člověk. Poté se musíme zaměřit na konkrétní činnosti, jako je čtení nebo samotná mobilita. Kooperace by měla být i s dalšími lidmi s nízkým stupněm zraku. Jaký má člověk prostor ve společnosti? Pozorujeme kvalitu jeho života? Zjišťujeme, do jaké míry je spokojen? A jestli zásah do těchto oblastí je cílem.

Každý z aspektů si žádá konkrétní metody hodnocení. Měli bychom zaznamenávat poznatky o rehabilitaci, jejím průběhu, respektive kroky vedoucí k možnému zlepšení

---

<sup>42</sup> Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF. Přeložil Jan PFEIFFER, přeložil Olga ŠVESTKOVÁ. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1587-2.

<sup>43</sup> COLENBRANDER, August. Assessment of functional vision and its rehabilitation. *Acta ophthalmologica*, 2010, 88.2: 163-173.

zrakových funkcí. Metodika záznamů provedených rehabilitací nebyla sjednocena. To vede k nemožnosti zjištění, zda bylo dosaženo předem stanoveného cíle.

Ze studie vyplývá, že na každého jedince by měl být individuální pohled. Každý člověk je jiný, jinak se cítí, funguje a pracuje. A proto kvalitu života jedince je zapotřebí hodnotit z hlediska vlastní osobnosti. To samé se týká i lékařského pohledu na samotný zrak. Výkony jednotlivých úkolů by měly být určeny tím, co daný jedinec může bez potíží zvládnout, a také tím, co mu jeho zdravotní stav dovoluje. Ne všichni mají předpoklad pro zvládnutí té samé určené konkrétní činnosti, měli bychom brát v potaz i jeho aktuální psychický a fyzický stav.<sup>44</sup>

### 2.3.2. Závěrem

Ze všech zmíněných mnou náhodně vybraných studií je patrné, že jedinec přicházející o zrak zažívá různé vnitřní pocity. Ty souvisí se ztrátou zraku jako takovou, nebo s dopadem zhoršujícího se visu na funkčnost. Každý výzkum, který jsem zde zmínila, zkoumající toto spojení, došel k závěru, že existuje vztah deprese, úzkosti v kontextu zhoršujícího se zraku u seniorů. Dále je ze studií patrné, že deprese se může vztahovat i k dalším jiným populačním nemocem a stavům.

Často články hovoří o obavě, „jak se jedinec o sebe postará“, ale také bázní z neschopnosti plnit každodenní úkony, jako jsou běžné nákupy potravin, vykonávání osobní hygieny či podíl na volnočasových aktivitách, tedy k rezignaci. Z toho vyplývá strach z nutnosti žádat o pomoc, stav utápění se v různých vnitřních myšlenkách (marnosti, neschopnosti, osamělosti, ...). A především z tohoto důvodu bychom měli s dotyčnými více komunikovat a snažit se o to, aby přijetí postižení bylo pro ně co nejsnadnější a nejpříjemnější.

V kapitole s názvem Vliv zhoršeného visu na výkon běžných denních činností, sebeobsluhu a mobilitu je kladen důraz na význam volnočasových aktivit v seniorském věku a také na podporu funkčních aktivit (osobní hygiena, oblékání). Jako speciální pedagogové bychom měli těmito lidem pomáhat se zorientovat v nové životní etapě. Například s prostorovou orientací v jejich bytě, s oblékáním nebo jen s luštěním křížovek.

---

<sup>44</sup> HEINEMANN, Allen W., et al. Leisure activity participation of elderly individuals with low vision. *The Gerontologist*, 1988, 28.2: 181-184.



Za pomoci zahraničních studií jsem popsala vliv postupné ztráty zraku na pády u seniorů. Na to navazuje například Salive<sup>45</sup>, který upozorňuje na vizuální podněty, které hrají roli při aktivním držení těla. Zabývala jsem se také častou kompenzační pomůckou – brýlemi a s tím spojeným užíváním jich nevhodných.

V poslední kapitole s názvem Symptomy a podmínky ztráty zraku jsem se zmínila o funkčním vidění, rehabilitaci visu a Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností. Konkrétní popis jednotlivých nemocí není pro účely práce podstatný, a proto byl vynechán.

---

<sup>45</sup> SALIVE, Marcel E., et al. Association of visual impairment with mobility and physical function. *Journal of the American Geriatrics Society*, 1994, 42.3: 287-292.

### 3. Kvalitativní výzkum a jeho průběh

V teoretické části práce jsem se věnovala popisu jednotlivých oblastí,<sup>46</sup> ve kterých se postupná ztráta zraku u seniorů nejvíce odráží. V části praktické se soustředím na rozbor a obecný popis kvalitativního výzkumu, který následně zpracuji formou řízeného rozhovoru.

Cílem této části je zpracovat fenomenologický rozhovor s člověkem, který v současné době přichází o zrak. Vyvodit způsob a kvalitu života a porovnat zjištěné skutečnosti se zkušenostmi uvedenými v teoretické pasáži.

#### 3.1. Forma výzkumu

Zvolila jsem formu kvalitativního výzkumu s jedním vybraným konkrétním respondentem, proto se mi jako nejvíce vhodná jeví metoda ústního rozhovoru. Jeho úsilím je pomocí rozhovoru získat co nejvíce informací od člověka, se kterým rozhovor děláme.<sup>47</sup> Mým cílem je zjistit, jaké pocity a životní změny nastaly u respondenta v době, kdy začal přicházet o zrak, z tohoto důvodu jsem si vybrala tento typ výzkumného šetření.

Hendl<sup>48</sup> uvádí „že neexistuje obecný způsob, jak vymezit kvalitativní výzkum, ...“ Švaříček, Šedová a kol.<sup>49</sup> v knize vymezují definice různého typu, například podle metody usuzování, podle typů dat či podle způsobu analýzy dat. Společným úsilím vyvodili jednu definici, která dle nich obsahuje všechny podstatné rysy:

*„Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní odraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.“<sup>50</sup>*

Z výše uvedeného hlediska vyplývá, že prostředí, ve kterém výzkum probíhá by mělo být vybrané osobě blízké, dále je velmi důležité mít předem připravené výzkumné otázky

---

<sup>46</sup> Focus low vision. [online]. [Cit. 18.03.2018] Dostupné z: [https://www.cera.org.au/wp-content/uploads/2013/12/CERA\\_FocusLowVision.pdf](https://www.cera.org.au/wp-content/uploads/2013/12/CERA_FocusLowVision.pdf).

<sup>47</sup> ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vydání druhé. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

<sup>48</sup> HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

<sup>49</sup> ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vydání druhé. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

<sup>50</sup> ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vydání druhé. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

a také námi předpokládaný cíl – snažit se pochopit životní situaci vybraného jedince, v mém případě to, jak vnímá postupnou ztrátu zraku, jak se cítí a především to, co je pro něj nejtěžší v běžných každodenních činnostech a situacích.

### 3.2. Fenomenologický způsob výzkumu

Cílem fenomenologického šetření je dle Hendla<sup>51</sup>: „popsat a analyzovat prožitou zkušenost se specifickým fenoménem, kterou má určitý jedinec nebo skupina jedinců.“ Tento typ výzkumu pochází z filozofického myšlení. V rozhovoru se budu soustředit na zkušenosti z jeho života, které prožívá v souvislosti se ztrátou zraku, ve kterých oblastech každodenního života shledává největší obtíže (zájmové činnosti, nakupování, mobilita, sebeobsluha, ...).

Hendl<sup>52</sup> uvádí, že je zapotřebí tento fenomenologický přístup použít v případě, že chceme rozumět respondentově zkušenosti – tomu co v minulosti prožil či co nyní v současné etapě života prožívá. Vcítit se do jeho příběhu tak, aby ho výzkumník mohl interpretovat.

Pomocí rozhovoru popíšu životní situaci vybraného jedince. Zaměřím se na oblasti kvality života, kterých se postupná ztráta zraku nejvíce dotýká. Také na zkušenosti, které z jednotlivých oblastí má – ať pozitivní, tak i negativní (například s okolím, úřady, ...).

### 3.3. Vztah s badatelem (otázka etického přístupu) a důvěrnosti

Důležitý je dle Hendla<sup>53</sup> déletrvající bližší vztah s osobou, se kterou je výzkumný rozhovor veden. Pokud vybraného člověka známe déle, je snazší za ním přijít a o rozhovor ho požádat, pokud ho neznáme, je vhodné za ním před samotným rozhovorem docházet, popřípadě s ním komunikovat alespoň telefonicky, aby došlo k sblížení a navození pocitu důvěry, jemu se tak bude snáze hovořit. Etika nedovoluje přijít za někým a bez jakékoli domluvy provádět rozhovor a popřípadě ho nahrávat bez souhlasu dané osoby. Toto není můj případ, svého respondenta znám mnoho let, a také mně dal ústní souhlas pro použití odpovědí z provedeného rozhovoru do mé bakalářské práce. Zpracovávám rozhovor se

---

<sup>51</sup> HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

<sup>52</sup> HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

<sup>53</sup> HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

starším člověkem, proto je důležité, aby mé otázky nebyly zbytečně dlouhé a nesrozumitelně formulované (jedinec kromě postupné ztráty zraku špatně slyší).

Autoři Švaříček, Šedová a kol.<sup>54</sup> zdůrazňují, že není možné sdílet svým kolegům data od účastníka výzkumu. Dále uvádějí, že nepravá jména by měla být nejen pro jednotlivé osoby, ale i pro konkrétní místa uvedená ve výzkumném šetření (názvy zařízení či objektů). Toto tvrzení je v souladu i s Hendlem,<sup>55</sup> který říká: „že lidé často nechtějí sdílet informace ze svého osobního života, když vědí, že budou použity pro veřejné účely, ...“ Udržení soukromí je klíčová součást prováděného výzkumu.

### 3.4. Předpokládaný cíl a výzkumná otázka

Předem daný, blíže určený cíl a stanovené výzkumné otázky, jsou domnělé body, podle kterých bychom se měli při vytváření výzkumu držet a postupovat podle nich.<sup>56</sup> Z toho vyplývá, že rozhovor by měl být strukturovaný s určitou formou.

Cílem mé bakalářské práce je realizovat ústní rozhovor se starším člověkem, který přichází již několikátým rokem o zrak. Pomocí otázek zasazených do jednotlivých oblastí<sup>57</sup> zmíněných v předešlé části bakalářské práce se pokusím zmapovat každodenní situace či činnosti, v jejichž konání spatřuje jedinec největší obtíž, popřípadě aktivity, u kterých byl výkon zcela znemožněn. Na základě získaných odpovědí zpracuji oblasti, ve kterých bychom jakožto speciální pedagogové mohli jedinci pomoci cítit se při výkonu dané činnosti jistěji a bezpečněji. Je důležité usnadnit mu novou nedobrovolně získanou životní etapu.

Výzkumník by měl pochopit poměry tak, jak je chápe sám účastník rozhovoru. Úkolem badatele je vcítit se do situace, kterou jedinec prožívá.<sup>58</sup> Volba otázek by měla být vybírána takovým způsobem, abychom na konci získali odpovědi na předem stanovený cíl výzkumu. Z toho je zřejmé, že otázky by měly být takové, aby nám umožnily přímý vhled do situace.

---

<sup>54</sup> ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vydání druhé. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

<sup>55</sup> HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

<sup>56</sup> ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vydání druhé. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

<sup>57</sup> Focus low vision. [online]. [Cit. 18.03.2018] Dostupné z: [https://www.cera.org.au/wp-content/uploads/2013/12/CERA\\_FocusLowVision.pdf](https://www.cera.org.au/wp-content/uploads/2013/12/CERA_FocusLowVision.pdf).

<sup>58</sup> ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vydání druhé. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

Pro účely této bakalářské práce jsem zvolila tyto dvě otázky: Jak se změní možnost výkonu každodenních aktivit a činností u jedince ve spojení s postupnou ztrátou zraku ve stáří? Jaké jsou možnosti podpory osob přicházejících o zrak v pokročilém věku? Měli bychom vzít v úvahu, že zjištění kvalitativního výzkumu se vztahuje jen k určitým osobám – není všeobecný.<sup>59</sup> V mém případě k jednomu konkrétnímu člověku. Každý člověk má jiné prožitky či zkušenosti, proto je důležité postupovat individuálně.

### 3.5. Fenomenologický rozhovor

Cílem mé práce je na základě fenomenologického výzkumu z výše uvedených hledisek (podpory speciálně – pedagogické..., rovině visu, sociální...) poukázat na celkový obraz změn v životě seniora, který v současné době přichází o zrak.

Pro splnění výše popsaného cíle jsem zvolila metodu výzkumu formou fenomenologického rozhovoru s člověkem, který začal v seniorském věku přicházet o zrak. Šetření probíhalo formou ústního rozhovoru v domově pro zrakově postižené v Praze, kdy dotazovaný odpovídal na mé předem připravené otázky (viz příloha), které navázaly tématem na předchozí kapitoly, kde jsem popisovala oblasti,<sup>60</sup> ve kterých se postupná ztráta zraku projevuje nejvíce a kde může mít jedinec největší obtíže.

Pro účely této práce budu vybraného jedince nazývat panem Josefem. S panem Josefem jsem se seznámila skrze své rodiče již v dětství, zprvu jsem ho potkávala velmi zřídka. Až po smrti jeho ženy před několika lety jsem ho začala pravidelně navštěvovat a komunikovat s ním. Z počátku mé návštěvy probíhaly u něj v bytě, kde mi vyprávěl spousty humorných historek protínajících celý jeho profesní i osobní život. Po nějaké době již dále nemohl zůstat bydlet sám v bytě (i z hlediska bezpečnostního), a tak si podal na základě doporučení svých známých žádost do domova pro zrakově postižené v Praze, kde žije doposud a kam ho chodím pravidelně navštěvovat.

V následujících podkapitolách se budu zabývat těmito oblastmi: mládím, studiem a profesí, životem v domově pro zrakově postižené, diagnostikou zrakové vady, kompenzačními pomůckami, reakcí okolí na zjištění zrakové vady, aktuální zrakovou

---

<sup>59</sup> ŠVARÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vydání druhé. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

<sup>60</sup> Focus low vision. [online]. [Cit. 19.03.2018] Dostupné z: [https://www.cera.org.au/wp-content/uploads/2013/12/CERA\\_FocusLowVision.pdf](https://www.cera.org.au/wp-content/uploads/2013/12/CERA_FocusLowVision.pdf).

situací, volnočasovými aktivitami a zájmy, sebeobsluhou, mobilitou a kontaktem s veřejnými institucemi před nástupem do domova a fyzickou a psychickou slabostí.

### 3.5.1. Mládí, studium a profese

Na začátku řekl pan Josef pár vět o svém mládí na vesnici, studiu a profesi: „*Vyrůstal jsem na šumavském venkově, v té době jsem dost četl, za války se nechodilo do školy – škola byla zavřená, jen jednou za tři neděle se chodilo pro úkoly, ale to my neměli čas – byli jsme nemocní, .... Vystudoval jsem měšťanku ve vedlejší vesnici, po válce jsem odešel na Karlovarsko, kde jsem navštěvoval Odbornou keramickou školu, poté jsem šel na Vysokou školu politických a hospodářských věd, po čtyřech letech došlo k promíchání oborů různých škol, takže jsem skončil na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy, na oboru Filozofie – historie, pak následovaly zdravotní problémy mé maminky, a proto jsem nastoupil do Státního ústředního archivu jako vědecký pracovník – a tam jsem i zůstal, ...*“ Pan Josef je vždy pozitivně naladěný, a proto mi na otázku, kolik je Vám let, odpověděl: „*Osm, osm, no dvě osmičky, už jsem tady přesčas.*“

### 3.5.2. Život v domově pro zrakově postižené

Výzkumný rozhovor probíhal v domově pro zrakově postižené. Pan Josef zde žije na dvojlůžkovém pokoji, který sdílí s ne příliš komunikativním pánem – ten v době konání rozhovoru byl na procházce s jednou ze sociálních pracovníček. Pro jeden z cílů mé práce mě více zajímá období, ve kterém respondent začal přicházet o zrak. Soustředím se na změny v každodenním životě s tím spojené, a proto nesmím opomenout zařízení, ve kterém se nachází.

Domov pro zrakově postižené je v tuto chvíli nedílnou součástí života pana Josefa, kdy z prostředí, které velice dobře znal, se přestěhoval do úplně jemu neznámého prostředí, kde musel znovu nacházet jistotu při výkonu některých činností a též se učit orientaci v novém prostředí. Na základě toho mě zajímalo, jak dlouho zde žije, jak se mu tu žije, a také to, jak dlouho čekal na umístění do domova, který mu byl doporučen známými, kteří zde již také měli svého příbuzného. Pan Josef opět s velikým klidem řekl: „*Ale jó, čekal jsem asi dva měsíce, shodou okolností měli místo u pána, s kterým nikdo nechtěl být. Je tady péče dobrá, jak stravování, čistota ... tak zdravotní (sesterna, odkud roznášejí léky, abych nezapomněl). Jsem zde rok a třičtvrtě, ...*“

Pro lidi, co přicházejí o zrak, se najednou orientace v prostoru, který dobře znají, může stát náročnou. Na to, jak zvládl pan Josef orientaci v úplně novém prostředí, odpověděl: „*Se mnou to prošli, na oběd jsem šel dvakrát nebo třikrát s nimi, až se to naučíte, jezdit kterým výtahem, ...*“ Jak jsem mohla vidět, jezdit výtahem se naučil velice rychle a nyní mu to nečiní obtíž. Všimla jsem si silných černých pruhů na chodbách a madel po stranách stěn, pomáhají Vám tyto vodící čáry: „*Přirozeně, tu černou vidíte i mizerně, to je šikovný, jinak jsou po zdech ty madla, a ty mají pro ty osleplý cvočky na nahmatání, ...*“ Jak se dozvíte, že je oběd? „*Normálně, to hlásej, já tomu říkám zvony sv. Víta. Takový zvuky, to slyšíte, místní rozhlas v každé místnosti. Já ještě blbě slyším, ale tohle slyším, neslyším ty různé zprávy, to jenom někdy, podle toho, kdo to hlásí, ...*“ Pan Josef je velice pozitivní člověk a vše se snaží brát s nadhledem.

V kapitole Vliv zhoršeného visu na výkon běžných denních činností, sebeobsluhu a mobilitu jsem popisovala, že s postupnou ztrátou zraku přichází i nemožnost vykonávat některé pro člověka doposud běžně vykonávané zájmové činnosti. Účast na nich je pro starší lidi velmi důležitá, prostřednictvím zájmů se mohou cítit činnými a užitečnými.<sup>61</sup> Pan Josef rád četl, tady v domově pro zrakově postižené jednak také knihy předčítají a jednak je zde možnost navštěvovat různé zájmové aktivity pořádané domovem: „*Jó chodím, je zde rehabilitační tělocvik, ale teď jsem měl pár pádů, tak to skončilo, ale zas budu chodit. Jinak mají trénování paměti, někdy jsem tam byl, ale to vám paměť nezlepší, ale je to činnost. Pokud jde o kulturu – toho je mraky, knihy tu předčítají, ale teď čtou ty lékaře, ta známá kniha na kolik dílů, tu jsem četl několikrát, byl tady i Šporcl. Pak jsou tady ještě místní dámy, který jsou dobrý klavíristky, to je dobrý, v tomhle směru je tady aktivit hodně, ...*“

### 3.5.3. Diagnostika zrakové vady

Ačkoli nejsou zrakové vady předmětem bakalářské práce, soustředím se na ovlivnění kvality života jedince po zjištění konkrétní zrakové vady. V kapitole Symptomy a podmínky ztráty zraku jsem zmínila studii,<sup>62</sup> která klade důraz na individuální pohled na člověka, aby byl každý případ v lékařském prostředí řešen individuálním přístupem již od počátku.

---

<sup>61</sup> HEINEMANN, Allen W., et al. Leisure activity participation of elderly individuals with low vision. *The Gerontologist*, 1988, 28.2: 181-184.

<sup>62</sup> COLENBRANDER, August. Assessment of functional vision and its rehabilitation. *Acta ophthalmologica*, 2010, 88.2: 163-173.

Zajímá mě, kdy byla zraková vada diagnostikována panu Josefovi. V posledních letech svého pracovního života začal pan Josef mít první problémy se zrakem, nejprve mu byla diagnostikována krátkozrakost (myopia), která byla řešena předepsanou brýlovou korekcí. *„To ještě nic nebylo, teprve pak přišlo suché oko, a to je zaděláno na rozpad sítnice, všichni vás upozorňují, jak je to nebezpečné, ale je to daleko, říkají: to vám přijde tak po 65. roce života, tak jsem mávl rukou. Problémové to začalo asi tak v 70 letech. Já jsem se ptal vždycky tvrdě, chtěl jsem vědět, co to bude dělat, ...“*

Jací odborníci se na samotné diagnostice oční vady podíleli? V rámci šetření nás nezajímá (jak upozorňuji výše) diagnostika konkrétní zrakové vady, ale pouze propojení práce jednotlivých odborníků při samotné diagnostice. Pan Josef shrnul průběh stanovení lékařské diagnostiky: *„Oční lékaři, dali mi takovou kartu, na které když se hýbou vlny je to akutní. Musíte počítat s tím, že ten zrak není sám, ...“* Pan Josef byl očními lékaři doporučen do centra zrakových vad (kde získal například zvětšovací lupu) a také do Krakovské ulice. Zároveň mu lékaři pomohli vyplnit jednotlivé papíry, na jejichž základě byly panu Josefovi dováženy každý den obědy až domů (viz odstavec níže).

#### **3.5.4. Kompenzační pomůcky**

Pro mou práci mě zajímalo, zda pan Josef používá nějaké kompenzační pomůcky? A případně při kterých běžných činnostech. Popřípadě také to, zda mu doporučili lékaři nějaké místo, kde je může získat. Panu Josefovi bylo podle jeho slov řečeno, že: *„V Krakovské můžete získat, byl jsem tam, ještě mám brýle, lupy a takové, ale to je všechno na chvíli – pokračuje to. Lupy na čtení, nemůžete už číst nic dlouhého, hezky to pozorujete, jako jsem viděl ten Kapesní atlas, tam máte větší písmena střední a menší u těch států. Napřed to vidíte celé, pak padne to drobné, pak to střední, a i na to větší už musíte mít lupu, to je osud, jak ta sítnice začne, to je nezvratný proces ...“* I přesto se pan Josef nevzdává a nadále si čte alespoň ty největší titulky v novinách. Zrovna v průběhu našeho rozhovoru přišla jedna ze sociálních pracovnic, která mu přinesla na jeho přání dnešní noviny.

#### **3.5.5. Reakce okolí na zjištění zrakové vady**

Na faktické zjištění diagnózy navazuje i otázka, jakým způsobem vnímala, jak reagovala na tento důležitý moment žena pana Josefa (jinou bližší rodinu nemá). *„Co mohla dělat, jak mě mohla podporovat, ona sama měla svých problémů dost. Jak vám v tomhle mohla pomoc, nejprve máte suché oko, berete kapičky, pak se to najednou zhorší a pořád*



*berete kapičky, ...“ Co vás napadlo v době, kdy jste začal přicházet o zrak? „Že je to normální, že můžu nosit brýle, že se neděje nic zvláštního. Zdá se vám, že je to vzdálené, ...“*

Pan Josef si zpočátku neuvědomoval, jak vážné to může být, řešil i jiné nemoci, které ho potkaly (vysoký tlak, cévní mozková příhoda, ...). Stále opakuje, že ztráta zraku není to jediné, co ho trápí.

### **3.5.6. Aktuální zraková situace**

Na dotaz, jak tedy vidí v současné době, odpovídá: *„Ted’ už vidím moc špatně, protože čelně již vidím dost minimálně, po stranách vidím trochu, ale to je nezvratný proces, s tím nemůžete nic dělat, ted’ k tomu máte řadu dalších chorob jako vysoký tlak, revmatické choroby, ... to s tím nesouvisí, ale ty oči jsou až na třetím místě, odsunou se a nevěnujete jim okamžitou péči. Mít jen oči – to si budete hlídat. Já měl těžkou cévní příhodu, kterou jsem kromě zraku musel hlídat, ...“* Pan Josef je pozitivní člověk, neztrácí životní optimismus a vše se snaží brát s nadhledem – tak, jak to doopravdy je.

### **3.5.7. Volnočasové aktivity a zájmy**

V odstavci výše jsem popsala, jak to má pan Josef s aktivitami v současné době, ale pro mou práci je též důležité, jak to měl před nástupem do domova pro zrakově postižené, kdy žil úplně sám – jakým způsobem trávil čas. Pan Josef reaguje velice smířeně: *„Nemůžete číst, ale uvědomujete si, že jste paprika, to nepřemýšlíte, to běží, to už i stárím je aktivit méně. Podřimujete přes den, ... To není, že by vám bylo čtyřicet a druhý den už to nejde, to jde postupně pomaloučku, ... Četl bych rád, ale to už nemůžu, akorát čtu lupou ty titulky a podtitulky v novinách, ...“* Pan Josef prohlíží denní tisk každý den, i proto si s ním mohu povídat o aktuálních tématech.

Na to, zda by pan Josef ocenil, (ještě když žil sám v bytě) kdyby mu někdo předčítal jeho oblíbené knihy nebo s ním hrál karty, odpovídá: *„To jsem poslouchal rádio, to jsem pomoc nepotřeboval, ...“* Rádio poslouchá denně, má oblíbené pořady v různé časy, pan Josef se nezajímá pouze o současnou politickou situaci u nás i ve světě, ale i o zprávy z oblasti sportu a kultury.

### 3.5.8. Sebeobsluha, mobilita a kontakt s veřejnými institucemi před nástupem do domova

Před tím, než začal pan Josef žít v domově pro zrakově postižené, žil v bytě úplně sám „rok a čtvrt po úmrtí manželky, ...“ Krom zvládnutí prostorové orientace musel zvládnout i pro člověka velmi důležitou sebeobsluhu, pan Josef odpovídá: „*Koupat jsem se mohl sám – měl jsem tam desku, na tu jsem si sedl a osprchoval se, nehty mně udělala sousedka, ke kadeřníkovi se mi nechtělo čekat týden, tak jsem to sestříhl, čaj jsem vařil, i když ke konci už to nešlo, z charity jsem si nechal dovážet obědy, ... V oblékání, tak to páni mají jednoduché, ty nemají plné almary textilu, ...*“ Ve vašem bytě byl plynový sporák. Používal jste ho nebo to již možné nebylo? „*Používal jsem první kotouč, ještě jsem v tu dobu viděl bokem, ...*“ Vždy je důležité se zamyslet nad tím, jak jedinec daný úkon provede. Například si nemusí všimnout skvrny na oblečení – chodí špinavý, nemá potřebu se převlékat, ...

Poté co jedinec začne ztrácet zrak, může se cítit nejistě při cestě do obchodu (nakupování), ale také při jednání s úřady. Pan Josef říká: „*Když jsem si chtěl dát svačinu, šel jsem do obchodního centra, k němu nevedla nebezpečná cesta, bylo tam akorát sídliště a tam jsem se dostal s holí lehce, ... Chodil jsem do samoobsluhy, vlevo bylo pečivo a naproti uzeniny a o kousek dál sýry. Když jsem něco potřeboval, tak jsem požádal nějakou starší dámu, a ta mi k tomu dovedla, musíte vědět, komu říct. Musíte být opatrný, protože tam číhají různé zjevy a ihned se na vás nalepí a chtějí vám pomoci. Jedna paní mi říkala, že na mě čeká už měsíc (kde jste byl a kde bydlíte?) – věděl jsem, že je to pochybný, tak jsem jí řekl jinou stanici metra. Ona se mi zeptala, proč tedy jezdím sem? Tak jsem jí řekl: protože se mi tu líbí. Byly asi dvě, ...*“

Každý z nás potřebuje čas od času vyřídit něco na úřadě či poště, na to, jak to zvládal pan Josef, reagoval: „*Pošta byla tam na sídlišti, tak si vlezete do fronty, tam jsou ochotný a oni vám to vypíší, pokud něco potřebujete, i na sociálce byli ochotní, ... Nehledal jsem žádnou organizaci, akorát oční lékaři mi vyplnili papíry a čekal jsem, a pak mi charita nosila obědy, ... Doporučili mi i úklid, ale to abyste je ještě hlídala, aby vám tam něco „nečmajzli“, ...*“

Pan Josef povyprávěl o tom, jak to má se sebeobsluhou (koupání, vaření, uklízení), ale i se zvládáním úřadů, s nakupováním, jízdou (konkrétně u pana Josefa) městskou hromadnou dopravou. Tímto tématem se ve svém článku Nevidomí mezi námi zabýval i pan

Michálek,<sup>63</sup> který říká, že: „*I nevidomí musejí zvládat klíčové a pro lidi vidící běžné činnosti, jako je chůze venku, jízda dopravními prostředky, pohyb v domácnosti, příprava jídla, úklid bytu, výběr oblečení, nákupy, obsluha domácích spotřebičů, osobní hygienu, osobní vzhled, ... Zdůrazňuje, že většina je bez pomoci druhých špatně řešitelná, ale že i skrze to lze žít, ...*“ Všichni musíme čas od času něco vyřídit. Lidé, kteří přicházejí o zrak a mají strach z chůze po městě či okolí, by měli dostat možnost asistenta, který je doprovodí a poradí jim.

Se ztrátou zraku může přijít i strach související s prostorovou orientací. Mnoho lidí se musí k lékaři, na poštu, do obchodu atd. dostat pomocí veřejné dopravy. Zajímalo mě, jak se panu Josefovi cestovalo v jeho případě pražskou hromadnou dopravou – především metrem. „*Já jsem jezdil metrem akorát dvě stanice na kardiologii. Do metra jsem se dostal, používal jsem i výtah, protože to je jednoduchý, zmačknete ten knoflík a jedete dolů, a když jste dole, zmačknete ten druhý knoflík a jedete nahoru – to šlo. Já jsem v metru stál, byly to jen dvě stanice, tak jsem se držel a stál jsem, jsem nesedal, ... Cestu jsem měl vyšlapanou, bylo to blízko, kdyby to nebylo, tak bych to musel řešit, ...*“ Zde lze pozorovat jedinečnost člověka, pan Josef s cestováním veřejnou dopravou problém neměl, ale naopak je mnoho lidí, kteří by ocenili doprovod, aby se mohli cítit jistěji.

### 3.5.9. Fyzická a psychická slabost

V kapitole Vliv postupné ztráty zraku na pády u seniorů jsem se zabývala ztrátou zraku a jejími souvislostmi s pády, a proto mě zajímalo, zda pan Josef v poslední době upadl: „*Ustlal jsem si, tak byl jsem na rentgenu, a tady jsem pak ležel deset dní a již nechodím o holi, ale jezdím s autem,*<sup>64</sup> *ale doufám, že ještě možná půjdu, no musím dostat sílu, ... Já jsem měl nejistou chůzi, protože jsem byl po cévní mozkové příhodě na levou stranu chromý, tak jsem měl hůlku, ale to s očima nemělo nic společného. Ted' mohu chodit okolo domova pro zrakově postižené nebo v místním parku, ... Musím při chůzi dávat pozor, mám hůl, takže mam tři nohy a chodím po rovině, ...*“

V kapitole s názvem Psychická a emoční složka jsem se věnovala vlivu ztráty zraku na psychiku člověka. Rovner<sup>65</sup> poukazuje na to, že když jedinec ví, že zrak už nebude takový

---

<sup>63</sup> Okamžik. Miroslav Michálek. Nevidomí mezi námi [online]. Praha 2016 [cit. 16.3.2019]. Dostupné z: [http://www.nevidomimezinami.cz/main/nmn/Texty/Rovne\\_prilezitosti/Na\\_prekazkove\\_draze.html](http://www.nevidomimezinami.cz/main/nmn/Texty/Rovne_prilezitosti/Na_prekazkove_draze.html).

<sup>64</sup> Myšleno, využívání chodítka

<sup>65</sup> ROVNER, Barry W.; ZISSELMAN, Pamela M.; SHMUELY-DULITZKI, Yochi. Depression and disability in older people with impaired vision: a follow-up study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 1996, 44.2: 181-184.

jako dříve, může se u něj objevit nějaká forma deprese. Toto je v souladu i s tím, co uvádí Šumníková<sup>66</sup>: „lidé s postižením se setkávají s mnoha různými formami postojových bariér: patří sem postoj méněcennosti, strachu a lítosti, ... strach z neznámého.“ Jak to má s psychickou nepohodou v souvislosti se ztrátou zraku pan Josef? „*Vůbec ne, nic, každý nosí brýle, až později, až se ta sítnice začala rozpadat. Ze začátku to nebylo takové, je to zrádné. Kdo má jenom zrak, tak mu to trvá déle, ale když máte všelijaké jiné potíže, tak ten zrak máte na třetím místě (mam vysoký tlak, to není sranda, musel jsem ho hlídat, brát všelijaké léky, a další problémy, bolí mě páteř, a to je svinstvo), ...*“ Pan Josef patří mezi lidi, kteří berou nové situace takové, jaké jsou. Nelituje se a snaží se tuto novou životní etapu brát s určitým nadhledem.

### 3.5.10. Závěr rozhovoru

Z rozhovoru je patrné, že výpověď respondenta je ve shodě s Rovnerem,<sup>67</sup> čímž poukazuje, že zrak není primární pro vznik psychické nepohody. V porovnání s panem Josefem je to též ve shodě – neupřednostňuje vadu zraku před jinými onemocněními – v jeho případě s vyšším krevním tlakem a revmatickým onemocněním. Potvrzuje potřebu volnočasových činností, které ho udržují společensky aktivním. Nejdůležitějším zjištěním se ukazuje, že nikdo z lékařů a ostatních odborníků mu nedoporučil specializovaný domov pro osoby se zrakovým postižením, kde by důstojně mohl žít.

---

<sup>66</sup> ŠUMNÍKOVÁ, Pavlína. *Možnosti prostorové orientace a samostatného pohybu osob se zrakovým postižením*. Praha: Univerzita Karlova – Pedagogická fakulta, 2018. ISBN 978-80-7603-005-3.

<sup>67</sup> ROVNER, Barry W.; ZISSELMAN, Pamela M.; SHMUELY-DULITZKI, Yochi. Depression and disability in older people with impaired vision: a follow-up study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 1996, 44.2: 181-184. Ve studii je též uvedeno, že staří lidé často trpí chronickým onemocněním, které je doprovázeno depresí, která se neléčí.

## 4. Závěr

Cílem mé práce bylo na základě fenomenologického rozhovoru poukázat na celkový obraz změn v životě seniora, který v současné době přichází o zrak. Soustředila jsem se na podporu speciálně-pedagogickou, sociální a rovinu visu.

V první části své bakalářské práce jsem se podle Focus low vision<sup>68</sup> (australská příručka) pokusila vymezit oblasti, kde se postupná ztráta zraku u člověka projevuje nejvíce. Mezi tyto oblasti řadím psychickou a emoční složku, sociální podmínky, symptomy a podmínky ztráty zraku, dopad na činnost a výkon denních aktivit a také především zvládání sebeobsluhy.

Postupovala jsem podle výše uvedených jednotlivých oblastí, které jsem se snažila pomocí různých mnou náhodně vybraných zahraničních studií popsat a vystihnout je co nejpresněji. Jednotlivé studie jsem porovnávala mezi sebou navzájem, abych měla větší přehled o dané problematice.

V kapitole zabývající se psychickou a emoční složkou jsem došla k závěru, že už pouze zjištění nějaké nemoci (srdeční onemocnění, rakoviny, ...), zdravotního znevýhodnění (ztráta zraku, sluchu, ...) může vést u člověka k psychickému problému. Poté co je jedinci určena diagnóza, uvědomí si, že se jeho život začíná měnit, nemůže vykonávat své oblíbené činnosti, postarat se sám o sebe, má problém s oblékáním, nákupem či osobní hygienou. Mnohdy jsou tito lidé nuceni vyhledat pomoc, ať už jim odborníky někdo doporučí nebo si o ni musejí žádat sami. Tyto situace, jejichž řešení často vyžaduje více času, se mohou u jedince projevit rozličnými psychickými potížemi. Je velice klíčové, abychom s člověkem, který začne přicházet o zrak, komunikovali a snažili se mu pomoci v jeho nové životní fázi.

Poté jsem na téma týkající se psychické složky jedince navázala podkapitolou, ve které jsem popisovala vliv zhoršeného visu na výkon každodenních činností (zejména – mobilitu a sebeobsluhu). Popsala jsem jednotlivé atributy ovlivňující možnost výkonu každodenních činností. Zmínila jsem jak aktivity funkční – oblékání se, výkon osobní hygieny, ... tak i aktivity zájmové – čtení knih, tisku, magazínů, ...

---

<sup>68</sup> Focus low vision. [online]. [Cit. 19.03.2018] Dostupné z: [https://www.cera.org.au/wp-content/uploads/2013/12/CERA\\_FocusLowVision.pdf](https://www.cera.org.au/wp-content/uploads/2013/12/CERA_FocusLowVision.pdf).

V této části jsem také popsala vliv postupné ztráty zraku na pády u seniorů a s tím související pomůcky na udržení stability při chůzi. Dále pro tuto práci byl přínosem závěr studie z Wisconsinu,<sup>69</sup> že i strach z pádu může ovlivnit kvalitu života jedince, kdy jedinec už po jednom pádu nemusí chtít být pohybově aktivní. Na aktivní držení těla upozorňuje i Salive, který říká,<sup>70</sup> že snížený vis snižuje aktivní držení těla. Zabývala jsem se také častou kompenzační pomůckou – brýlemi a s tím spojeným užíváním jich nevhodných.

Pro účely výzkumné části práce se kromě každodenních činností zabývám i zájmovými aktivitami, kde vyšlo, že skrze oblíbené činnosti se člověk udržuje stále aktivní a nutí ho to se soustředit na něco jiného než na samotné postižení. Bohužel ne vždy je možné v důsledku postižení v jejich výkonu pokračovat.

V poslední kapitole s názvem Symptomy a podmínky ztráty zraku jsem se zmínila o funkčním vidění, rehabilitaci visu a Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností. Konkrétní popis jednotlivých nemocí není pro účely práce podstatný, a proto byl vynechán.

#### **4.1. Doporučení pro speciálně pedagogickou praxi**

Respondent potvrdil teorii, že nejen zrak (ale i jiné onemocnění<sup>71</sup>) mohou vzbudit pocit psychické nepohody. Pro pana Josefa jsou oči na dalším místě (za vysokým krevním tlakem a revmatickým onemocněním), proto přijímá vadu zraku statečně. Pan Josef potvrzuje, že výkon zájmových činností činí člověka aktivním a dává mu do života pocit užitečnosti. On sám denně poslouchá rádio, aby věděl, co se kolem něho děje, a také čte titulky v denním tisku. Dále se potvrdilo, že k charitě, která mu vozila jídlo, a ke kompenzačním pomůckám se dostal na doporučení očního lékaře. Bohužel nikdo z lékařů mu nedoporučil domov specializovaný pro seniory s vadou zraku.

---

<sup>69</sup> KLEIN, Barbara EK, et al. Associations of visual function with physical outcomes and limitations 5 years later in an older population: the Beaver Dam eye study. *Ophthalmology*, 2003, 110.4: 644-650.

<sup>70</sup> SALIVE, Marcel E., et al. Association of visual impairment with mobility and physical function. *Journal of the American Geriatrics Society*, 1994, 42.3: 287-292.

<sup>71</sup> ROVNER, Barry W.; ZISSELMAN, Pamela M.; SHMUELY-DULITZKI, Yochi. Depression and disability in older people with impaired vision: a follow-up study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 1996, 44.2: 181-184. Ve studii je též uvedeno, že staří lidé často trpí chronickým onemocněním, které je doprovázeno depresí, která se neléčí.

## 5. Zdroje

Knihy:

- 1) DVOŘÁČKOVÁ, D, *Kvalita života seniorů*, Praha: Grada 2012.
- 2) HAYFLICK, I. *Jak a proč stárneme*. Praha: Colombus, 1997.
- 3) HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
- 4) *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF*. Přeložil Jan PFEIFFER, přeložil Olga ŠVESTKOVÁ. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1587-2.
- 5) ŠUMNÍKOVÁ, Pavlína. *Možnosti prostorové orientace a samostatného pohybu osob se zrakovým postižením*. Praha: Univerzita Karlova – Pedagogická fakulta, 2018. ISBN 978-80-7603-005-3.
- 6) ŠVARÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vydání druhé. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

Články:

- 7) BURMEDI, David, et al. Emotional and social consequences of age-related low vision. *Visual Impairment Research*, 2002, 4.1: 47-71.
- 8) COLENBRANDER, August. Assessment of functional vision and its rehabilitation. *Acta ophthalmologica*, 2010, 88.2: 163-173.
- 9) EVANS, Jennifer R.; FLETCHER, Astrid E.; WORMALD, Richard PL. Depression and anxiety in visually impaired older people. *Ophthalmology*, 2007, 114.2: 283-288.
- 10) HAVIGHURST, R. J. Developmental tasks and education. New York 1972. *Oerter R., Montada L.: Entwicklungspsychologie. Psychologie Verlags Union, München*, 1987.
- 11) HEINEMANN, Allen W., et al. Leisure activity participation of elderly individuals with low vision. *The Gerontologist*, 1988, 28.2: 181-184.
- 12) GANONG, W. F., (2005) Přehled lékařské fyziologie. In ŠUMNÍKOVÁ, Pavlína. *Možnosti prostorové orientace a samostatného pohybu osob se zrakovým postižením*. Praha: Univerzita Karlova – Pedagogická fakulta, 2018. ISBN 978-80-7603-005-3.

- 13) IVANOFF, S. Dahlin, et al. Disability in daily life activities and visual impairment: a population study of 85year-old people living at home. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 2000, 7.4: 148-155.
- 14) KEMPEN, Gertrudis IJM, et al. The impact of low vision on activities of daily living, symptoms of depression, feelings of anxiety and social support in community-living older adults seeking vision rehabilitation services. *Quality of life research*, 2012, 21.8: 1405-1411.
- 15) KLEIN, Barbara EK, et al. Associations of visual function with physical outcomes and limitations 5 years later in an older population: the Beaver Dam eye study. *Ophthalmology*, 2003, 110.4: 644-650.
- 16) LAMOUREUX, Ecosse L.; HASSELL, Jennifer B.; KEEFFE, Jill E. The determinants of participation in activities of daily living in people with impaired vision. *American journal of ophthalmology*, 2004, 137.2: 265-270.
- 17) LEVINSON, Daniel Jacob. *The seasons of a man's life*. Random House Digital, Inc., 1978.
- 18) MANCHESTER, Diane, et al. Visual, vestibular and somatosensory contributions to balance control in the older adult. *Journal of Gerontology*, 1989, 44.4: M118-M127.
- 19) RÖDEROVÁ, Petra, Lea KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ a Zita NOVÁKOVÁ. *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-159-1.
- 20) ROVNER, Barry W.; ZISSELMAN, Pamela M.; SHMUELY-DULITZKI, Yochi. Depression and disability in older people with impaired vision: a follow-up study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 1996, 44.2: 181-184.
- 21) ROVNER, Barry W.; GANGULI, Mary. Depression and disability associated with impaired vision: the MoVies Project. *Journal of the American Geriatrics Society*, 1998, 46.5: 617-619.
- 22) SALIVE, Marcel E., et al. Association of visual impairment with mobility and physical function. *Journal of the American Geriatrics Society*, 1994, 42.3: 287-292.
- 23) SHMUELY-DULITZKI, Yochi; ROVNER, Barry W.; ZISSELMAN, Pam. The impact of depression on functioning in elderly patients with low vision. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 1995, 3.4: 325-329.



Internetové zdroje:

- 24) Devasting Causes of Blindness in Elderly. *Senior Activities & Retirement Ideas -A One-Stop Resource!* [online]. [Cit. 8.12.2017] Dostupné z: <http://www.elder-one-stop.com/causes-of-blindness.html>.
- 25) Focus low vision. [online]. [Cit. 8.09.2018] Dostupné z: [https://www.cera.org.au/wp-content/uploads/2013/12/CERA\\_FocusLowVision.pdf](https://www.cera.org.au/wp-content/uploads/2013/12/CERA_FocusLowVision.pdf).  
Strana 5. Snížené vidění má důsledky na kvalitu života, které se liší u každé osoby.

Další zdroje:

- 26) Záznam celého rozhovoru je dostupný v soukromém archivu autorky.

## 6. Přílohy

### Příloha č.1

#### Dotazník k bakalářské práci

Jak se dnes cítíte?

Kolik vám je let?

Jaké bylo vaše mládí a co jste studoval?

Jaké bylo vaše zaměstnání? (souvisí s knihami a volným časem)

---

Ve které době jste začal pociťovat problémy se zrakem? Obtěžovalo vás to při výkonu zaměstnání? Kdy vám byla zraková vada diagnostikována a jak? Jací odborníci se na diagnóze podíleli?

Jaký postoj k tomu měla vaše žena? (jinou rodinu neměl)

Jak vidíte v současné době?

Užíváte nějaké kompenzační pomůcky? Kdo vám je doporučil?

---

Dnes jsem vás navštívila tady v domově pro zrakově postižené, jak dlouho zde žijete? Jak dlouho jste čekal na přijetí do domova? Jak jste tady spokojený?

Využíváte možnost účasti na aktivitách pořádaných domovem?

Byl jste po nástupu do domova pro osoby se zrakovým postižením seznámen s tím, jak se orientovat pro vás v úplně neznámém prostředí?

---

Poté co jste začal přicházet o zrak, pociťoval jste pocit osamělosti, marnosti či neschopnosti?

Měl jste či máte pocit psychické slabosti? Jaké byly vaše první myšlenky poté, co jste začal ztrácet zrak?

---

*Před příchodem do domova pro osoby se zrakovým postižením:*

Jak dlouho jste žil sám? Jak jste zvládal orientaci v bytě?

Jak jste zvládal činnosti všedního dne?

Jak jste zvládal hygienu a péči o sebe, oblékání?

Jaké bylo pro vás nakupování? Jak jste se zvládal orientovat v obchodě? Žádal jste někdy o pomoc při vybírání zboží?

Jaké pro vás v tu chvíli začalo být cestování městskou hromadnou dopravou? Oslovil vás na ulici někdo cizí? Jak jste reagoval?

Jak jste zvládal komunikaci s různými úřady – například pošta?

Byl byste v té době rád, kdyby vám někdo pomohl nacvičit cestu do obchodu? Využil byste občasnou pomoc při domácích aktivitách?

---

Máte pocit, že se při chůzi cítíte nejistě?

Máte za sebou nějaký úraz? Upadl jste někdy? (od doby, kdy jste začal přicházet o zrak)

Jaká konkrétní pomoc by vám nejvíce pomohla?